



HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM
 SAN SALVADOR, EL SALVADOR, C.A.
 TELEFONO: 2132-6890, FAX: 2132-6891



ORDEN DE COMPRA No. 743

FECHA: 16 DE SEPTIEMBRE 2015

SEÑORES: **DIAGNOSTIKA CAPRIS, S.A. DE C.V.** NIT: 0614-100496-102-6
TELEFONO: 2260-2222, FAX: 2260-7007

FACTURAR A NOMBRE DE: HOSPITAL NACIONAL DE NIÑOS BENJAMIN BLOOM

FORMA DE PAGO: CREDITO

DESPACHAR A: ALMACEN DE MEDICAMENTOS Y REACTIVOS,
 HORARIO DE ATENCION : 7:30 A.M A 11.30 a.m y de 1:30 a 3:00 PM

SÍRVASE ENVIARNOS LO SIGUIENTE

CANTIDAD	DETALLE	U.M.	PRECIO UNITARIO	PRECIO TOTAL
930	PRUEBA PARA LA DETERMINACION FOSFATASA ALCALINA, METODO AUTOMATIZADO (1 COT.)	PBA	\$ 0.34	\$ 316.20 ✓
1,750	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE ACIDO URICO, METODO AUTOMATIZADO (1 COT.)	PBA	\$ 0.34	\$ 595.00 ✓
11,070	PRUEBA PARA LA DETERMINACION DE UREA (NITROGENO UREICO) METODO AUTOMATIZADO (1 COT.) MARCA: BECKMAN COULTER, ORIGEN: ESTADOS UNIDOS USO EN: LABORATORIO CLINICO S/C : 857/2015, AR: 116/2015 ENTREGA: 30- DIAS HABILIS DESPUES DE RECIBIR ORDEN DE COMPRA. Nota: Favor tramitar quedan inmediatamente despues de entregado el producto, asimismo, se les comunica que para agilizar el proceso de pago de facturas será necesario nos proporcione nota a LA UNIDAD FINANCIERA autorizando al Hospital para que se les cancele via electrónica por el Banco DAVIVIENDA, indicando el nombre y número de la cuenta. PRESENTAR DECLARACION JURADA EN LA UFI JUNTO A LA FACTURA Y ESTA ORDEN DE COMPRA.	PBA	\$ 0.34	\$ 3,763.80 ✓
SO.			TOTAL.....	\$4,675.00 ✓

NOTA: Señor Proveedor, al recibir esta ORDEN DE COMPRA se requiere el cumplimiento de lo siguiente:

1. Cumplimiento de acuerdo al tiempo establecido en la oferta.
2. Para efectos de cancelación, facturar este pedido en DUPLICADO CLIENTE Y CUATRO COPIAS.
3. Favor mencionar el número de la Orden de compra

EL INCUMPLIMIENTO DE LA ENTREGA OBLIGA AL HOSPITAL A ANULAR ESTA ORDEN DE COMPRA

FECHA	VALOR	ESPECIFICO	FIRMA	
22/9/15	\$ 4,675.00	50113		 ADMINISTRACION